



Assunto: Aviso de Dispença de Licitação

Itapeva, 24 de Junho de 2024.

Venho pelo presente Informar a abertura de procedimento licitatório emergencial visando a prestação de serviços para realização de exames diagnóstico laboratorial, para atender as necessidades desta Secretaria Municipal.

Tal solicitação se justifica tendo em vista a necessidade de realização de diagnóstico laboratorial para atendimento às demandas e tratamentos de pacientes atendidos nas unidades básicas de saúde, serviços especializados e de urgência e emergência.

Os materiais deverão ser entregues (ou os serviços deverão ser executados) em até 03 (três) dias úteis após o recebimento da Autorização de Fornecimento/Serviços, sendo o prazo de substituição/adequação.

O prazo de vigência do contrato/ata originado por este procedimento deverá ser de 180 (cento e oitenta) dias após a publicação na Imprensa Oficial do Município, podendo ser prorrogado por igual período de acordo com o art. 105 da Lei 14.133/2021.

Os materiais deverão ser entregues (ou os serviços executados) no endereço da empresa ganhadora, bem como nas unidades de saúde listadas no documento anexo.

Fica indicado para atuar como agentes fiscais da execução do Contrato o Sr. Carlos Leandro Barbosa, portador da cédula de identidade RG 33.645.672-7 e do CPF 318.652.668-09, e-mail reg_saude@itapeva.sp.gov.br.

OBJETO DA LICITAÇÃO

Contratação de exames laboratoriais incluindo-se coleta com fornecimento de materiais, para atendimento às Unidades de Saúde indicadas nas descrições do respectivo lote, bem como, aos Municípios que possuem cota na PPI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

JUSTIFICATIVA DO OBJETO

Objetivando a continuidade da realização de exames laboratoriais aos usuários SUS, venho pelo presente, solicitar a Vossa Senhoria seja autorizada a abertura de procedimento licitatório emergencial visando à contratação de Empresa para prestação de serviços de exames laboratoriais, em conformidade aos lotes descritos no anexo.

As despesas recorrentes com a realização deste processo emergencial correrão por conta das dotações orçamentárias abaixo especificadas no presente exercício e vindouro:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Segue Anexo os orçamentos para definição dos valores estimados.

Atenciosamente,

Nilberto José Pereira Carpes Filho
Secretário Municipal da Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

Unidades compreendidas em cada lote:

LOTE 01	Fluxo de coleta
UNIDADE DE SAUDE PACOVA- RURAL	A coleta é feita pela SMS com fornecimento de materiais pela Contratada.
UNIDADE DE SAÚDE ALTO DA BRANCAL ITAPEVA- RURAL	
UNIDADE DE SAÚDE - JAÓ	
UNIDADE DE SAÚDE GUARIZINHO - RURAL	
UNIDADE DE SAÚDE AGROVILAS ITAPEVA - RURAL	
UNIDADE DE SAUDE CAPUTERA AMARELA VELHA RURAL	
UNIDADE DE SAUDE SAO ROQUE AREIA BRANCA RURAL	

LOTE 01	Fluxo de coleta
UNIDADE DE SAUDE VILA TAQUARI ITAPEVA	A coleta é feita integralmente pela Contratada, com fornecimento de materiais, na Unidade de Saúde respectiva, conforme a necessidade da Contratante em horário agendados.
UNIDADE DE SAUDE VILA ISABEL ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE MORADA DO BOSQUE	
UNIDADE DE SAUDE VILA CIMENTOLANDIA ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE JARDIM MARINGA ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE JARDIM BELA VISTA ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE VILA SAO MIGUEL ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE VILA SAO CAMILO ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE VILA BOM JESUS ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE VILA SAO BENEDITO ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE VILA CAMARGO ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE VILA SANTA MARIA ITAPEVA	

LOTE 01	Fluxo de coleta
CASA DO ADOLESCENTE	A coleta é feita no laboratório
CENTRO DE ESPECIALIDADES	
FARMACIA SMS ITAPEVA	
CEREST	
CAPS II ITAPEVA SAO PAULO	
AMBULATORIO MUNICIPAL MATERNO INFANTIL ITAPEVA	
SAE SERVICO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA M I ITAPEVA	
UNIDADE DE SAÚDE VILA APARECIDA ITAPEVA	
CAPS AD	
UNIDADE DE SAÚDE JARDIM BRASIL ITAPEVA	
UNIDADE DE SAÚDE PARQUE SAO JORGE ITAPEVA	



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

LOTE 01 e 1.1 (UPA E PPI)	Fluxo de coleta
UPA – 24 HORAS	O coletador deverá retirar os exames, no máximo, 60 minutos, ou conforme solicitação, em caso de emergência.
BARRA DO CHAPÉU	A coleta dos exames é realizada pelo Município de origem do paciente, com fornecimento de materiais pela contratada e o transporte realizado pelo município de origem.
BOM SUCESSO DE ITARARÉ	
BURI	
ITABERÁ	
ITAÓCA	
ITAPIRAPUÃ PAULISTA	
NOVA CAMPINA	
RIBEIRA	
RIBEIRÃO BRANCO	
RIVERSUL	
TAQUARIVAÍ	

LOTE 01 E 1.1- UNIDADES DE SAÚDE	Fluxo de coleta
UNIDADE DE SAUDE VILA TAQUARI ITAPEVA	A coleta é feita integralmente pela Contratada, com fornecimento de materiais, na Unidade de Saúde respectiva, conforme a necessidade da Contratante em horário agendados.
UNIDADE DE SAUDE VILA ISABEL ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE MORADA DO BOSQUE	
UNIDADE DE SAUDE VILA CIMENTOLANDIA ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE JARDIM MARINGA ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE JARDIM BELA VISTA ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE VILA SAO MIGUEL ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE VILA SAO CAMILO ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE VILA BOM JESUS ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE VILA SAO BENEDITO ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE VILA CAMARGO ITAPEVA	
UNIDADE DE SAUDE VILA SANTA MARIA ITAPEVA	



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

LOTE 01 E 1.1- UNIDADES DE SAÚDE	Fluxo de coleta
CASA DO ADOLESCENTE	A coleta é feita no laboratório
CENTRO DE ESPECIALIDADES	
FARMACIA SMS ITAPEVA	
CEREST	
CAPS II ITAPEVA SAO PAULO	
AMBULATORIO MUNICIPAL MATERNO INFANTIL ITAPEVA	
SAE SERVICO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA M I ITAPEVA	
UNIDADE DE SAÚDE VILA APARECIDA ITAPEVA	
CAPS AD	
UNIDADE DE SAÚDE JARDIM BRASIL ITAPEVA	
UNIDADE DE SAÚDE PARQUE SAO JORGE ITAPEVA	

LOTE 02 -	Fluxo da coleta
SOMENTE AS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAPEVA – EXCETO UPA	A coleta será feita no laboratório e/ou unidades de saúde de acordo com o fluxo de regulação a ser estabelecido

O quantitativo de exames de cada lote está discriminado na planilha anexa.

Condições de Execução

- As solicitações de coleta serão realizadas via **SISREG (SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO)**, ou em outro Sistema de Informatização sendo o instrumento de registro, a SADT, depois de devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, por quem de direito e seguirão os trâmites para a realização do procedimento.
- A coleta somente deverá ser realizada mediante apresentação de SADT anexada a filipeta de agendamento do(s) procedimento via SISREG, sendo que a mesma só tem validade para coleta no dia programado. Caso não haja coleta na data estipulada, o agendamento perde a validade e a coleta não poderá ser realizada em hipótese alguma.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

- c. Somente poderão ser aceitas SADTs sem filipeta de agendamento via SISREG ou em outro Sistema de Informatização em uso, caso as mesmas tenham autorização manual do Departamento Ambulatorial de Regulação de Itapeva, contendo assinatura e carimbo do profissional autorizador. Essa autorização é válida por 90 (noventa) dias a contar da data de emissão da mesma.
- d. A Empresa vencedora **DEVERÁ** disponibilizar os resultados impressos para as unidades de saúde e na forma **on line (ou arquivo digital)** para a SMS, e em Sistema de Informatização se necessário, possibilitando a consulta direta do paciente e médicos aos resultados de exames. No caso de solicitação do Município, deverá alimentar dados em sistema Municipal vigente.
- e. Nos laudos (resultados de exames) disponibilizados pelo prestador deverão conter obrigatoriamente: nome completo do paciente, idade, endereço completo, nome completo do profissional solicitante, data da coleta (data exata da coleta e não do processamento da amostra).
- f. Cabe a contratada realizar capacitação das equipes, a fins de atualizar a capacitação do servidor para os procedimentos de coleta de exames, bem como transporte especializado do material, disponibilizando orientações e metodologias adequadas para realização do processo;
- g. Todos os materiais necessários para a realização da mesma como: seringas, agulhas, algodão, frascos coletores, recipiente para descarte de pérfuro cortantes, saco para descarte de lixo contaminado, dentre outros que façam parte do processo de trabalho, deverão ser fornecidos **SEMANALMENTE** pelo contratado, inclusive insumos relacionados ao IPIs (Luvas, Mascaras, aventais, óculos)
- h. No que se refere ao descarte de resíduos gerados na coleta dos exames pela equipe do laboratório, estes não devem ser deixados em hipótese alguma na Unidade de Saúde, pois o mesmo é de responsabilidade do laboratório.
- i. A Contratada deverá apresentar quadrimestral à Unidade de Avaliação e Controle o resultado da Qualidade Externa dos equipamentos, bem como, disponibilizar cópia para análise dos gestores;
- j. Para fins de Auditoria, a Contratada se compromete a realizar a entrega de relatórios e demais documentos solicitados;
- k. As coletas deverão ser “confirmadas” no SISREG ou outro Sistema de informatização no prazo máximo de sete dias após a ocorrência da mesma. Caso não ocorra, a filipeta perde a validade e não haverá possibilidade de faturamento dos procedimentos constantes na mesma. Insta frisar que a produção enviada à UAC para fins de recebimento, é confrontada com as filipetas efetivadas no sistema.
- l. Impreterivelmente, SADTs com autorização manual, pelo Departamento Ambulatorial de Regulação, deverão ser encaminhadas à UAC quinzenalmente, a fins de auditoria e pagamento.
- m. Os RESULTADOS de exames considerados como “**VIGILÂNCIA PÚBLICA**” deverão ser encaminhados, além do modo on line (**ou arquivo digital**), também em via impressa, para o SAE – Serviço Assistencial Especializado em Moléstias Infeciosas, situado na Praça Espiridião Lucio Martins, 114 – Centro – Itapeva – SP.
- n. Os RESULTADOS de exames, oriundos de outros Municípios, constantes no Lote, deverão ser disponibilizados na forma on line (**ou arquivo digital**) em separado e enviado ao Município de origem.
- o. Somente poderão ser coletados os exames, cujas solicitações sejam realizadas em SADTs, integralmente preenchidas em caneta azul ou preta, sem rasuras e/ou corretivo, com assinatura e carimbo do solicitante (pedido médico ou de enfermeiro) com filipeta de agendamento via SISREG ou autorização manual da Central Ambulatorial de Regulação de Itapeva, mesmo aqueles de caráter de urgência/emergência oriundos das Unidades de Saúde pertencentes aos Lotes contratados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

- p. Para as solicitações de urina 1, urocultura e antibiograma, só deverá ser efetivada a realização do antibiograma se urocultura positiva. Após a realização do antibiograma, deverá ser informado em filipeta o valor da urocultura para fins de pagamento do procedimento na auditoria.
- q. Conforme LINHA DE CUIDADO DA GESTANTE E PUERPERA - Manual Técnico do Pré-Natal, Parto e Puerpério, 1ª edição - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, página 124 e 125. Deve-se solicitar o teste confirmatório (treponêmico: TPHA ou FA-Aos na mesma amostra, quando o teste não treponêmico for reagente (VDRL ou RPR), em qualquer titulação, emitindo resultado de ambos os testes concomitantemente, para dar respaldo à melhor decisão clínica. portanto o laboratório deve obrigatoriamente seguir esta determinação.
- r. De acordo com o estabelecido pelo ministério da saúde, Manual Técnico de pré-Natal 2012, ao realizar exames de Toxoplasmose e detectar anticorpos IGM, deve ser feito imediatamente o teste de Aidez IGG, na mesma amostra de soro. Assim sendo, a contratada deverá seguir rigorosamente tão regra e enviar o resultado a Central de Regulação o procedimento de Aidez para questão faturamento;
- s. A Empresa vencedora deverá disponibilizar local para coleta de material para os pacientes determinados pela Central de Regulação de Itapeva, onde o mesmo deverá ser em área central, com capacidade para acomodar o mínimo de 50 (cinquenta) pessoas sentadas. A indicação do local deverá ser apresentada no ato do credenciamento do processo. O local deverá obedecer aos critérios técnicos da VISA – Vigilância Sanitária de Itapeva;
- t. A coleta deverá ser realizada sem apresentação de filipeta, de acordo com fluxo estipulado pela Central Ambulatorial de Regulação de Itapeva sem qualquer ônus para a Secretaria Municipal da Saúde;
- u. O procedimento de exames engloba: coleta de material, análise, processamento e laudos.
- v. O Contrato será acompanhado diretamente pelo Gestores do Contrato, podendo realizar visita in loco a sede da empresa vencedora visando apontar subsídios técnicos para realização de auditoria e correções em contrato;
- w. A contratada deverá realizar coleta domiciliar, conforme solicitação das Unidades de Saúde, aos pacientes conforme necessidades estabelecidas pelas responsáveis das unidades , comunicado previamente a contratada, incluindo todo material de coleta , assim como o transporte adequado para o mesmo;
- x. Possuir meios próprios ou tercerizados, para o transporte de amostras de material biológico, em conformidade a RDC 786/2023; comprovando a habilitação dos mesmos , especialmente licença sanitária;
- y. Na realização do ANTIBIOGRAMA, utilizar disco de antibióticos conforme preconizados
- z. A contratada deverá apresentar Certificações de Qualidade ISO ou outra equivalente, a qual será avaliada e homologada pela equipe de gestão técnica do contrato.
- aa. O pagamento da produção está condicionada ao quantitativo de procedimentos realizados e auditados, seguindo a quantidade de exames regulados e confirmados nos sistemas de regulação municipal, obdecendo-se os limites financeiros previstos no contrato.

Prazo para processamento dos exames laboratoriais:

- a. **URINA I e GLICEMIA** – o resultado deverá ser disponibilizado 01 (um) dia após a coleta e no mesmo dia on line, quando houver indicação de **Urgência**.
- b. **BIOQUÍMICA, IMUNOLOGIA DE ROTINA, HEMATOLOGIA E PARASITOLÓGICO** – o resultado deverá ser disponibilizado 03 (três) dias após a coleta e no mesmo dia on line, quando houver indicação de urgente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

- c. CULTURAS EM GERAL - 10 (dez) dias após a coleta.
- d. Exames UPA – o resultado deve ser disponibilizado on line no prazo máximo de 60 (noventa) minutos após a coleta.

Segue abaixo, planilha dos procedimentos a serem licitados, bem como quantitativo físico anual estimado.

LOTE 1

Item	Código SIGTAP	Descrição do Procedimento	Valor Tabela SUS / SIGTAP	Estimativa Anual	Valor estimado Tabela SUS- Anual
1	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
2	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	77	R\$ 154,77
3	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
4	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	270	R\$ 980,10
5	02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	4	R\$ 26,20
6	02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	2	R\$ 7,36
7	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	1.393	R\$ 13.930,00
8	02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
9	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
10	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	1	R\$ 1,85
11	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	146	R\$ 293,46
12	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	9.234	R\$ 17.082,90
13	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	7	R\$ 63,00
14	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	10	R\$ 36,80
15	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	8	R\$ 29,44
16	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	2	R\$ 7,36
17	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
18	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	1.524	R\$ 3.429,00
19	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
20	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	1.556	R\$ 3.127,56
21	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	1.413	R\$ 2.614,05
22	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	431	R\$ 1.512,81
23	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
24	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
25	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	20	R\$ 37,00
26	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	26.368	R\$ 92.551,68
27	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	27.128	R\$ 95.219,28
28	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	30.250	R\$ 55.962,50
29	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	8	R\$ 29,44
30	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	29.919	R\$ 55.350,15
31	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	7.090	R\$ 26.091,20
32	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	1.873	R\$ 7.716,76



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

33	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
34	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
35	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	522	R\$ 1.920,96
36	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	54	R\$ 198,72
37	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	3.878	R\$ 60.458,02
38	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	2.227	R\$ 7.816,77
39	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	686	R\$ 10.735,90
40	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	6	R\$ 12,06
41	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	1.026	R\$ 2.062,26
42	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	193	R\$ 357,05
43	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01	2	R\$ 4,02
44	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
45	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	1.441	R\$ 5.057,91
46	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	36.049	R\$ 66.690,65
47	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	2	R\$ 7,36
48	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	2	R\$ 7,36
49	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	25.028	R\$ 196.720,08
50	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
51	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
52	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
53	02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
54	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	192	R\$ 432,00
55	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	240	R\$ 482,40
56	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	147	R\$ 295,47
57	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
58	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
59	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	18.183	R\$ 33.638,55
60	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	55	R\$ 77,00
61	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	201	R\$ 371,85
62	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	12.108	R\$ 22.399,80
63	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	11.727	R\$ 23.571,27
64	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	11.631	R\$ 23.378,31
65	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	396	R\$ 1.631,52
66	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	30.657	R\$ 107.606,07
67	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	25	R\$ 87,75
68	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	19.152	R\$ 35.431,20
69	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	6.523	R\$ 99.410,52
70	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
71	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	24	R\$ 106,08
72	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	28	R\$ 438,20
73	02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
74	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55	6	R\$ 39,30
75	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	7.077	R\$ 107.853,48



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

76	02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53	1	R\$ 1,53
77	02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04	1	R\$ 3,04
78	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$ 27,00	6	R\$ 162,00
79	02.02.02.001-0	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	1	R\$ 6,48
80	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	383	R\$ 1.045,59
81	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	91	R\$ 248,43
82	02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
83	02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
84	02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
85	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	1.533	R\$ 4.185,09
86	02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
87	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	1.452	R\$ 3.963,96
88	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	9	R\$ 81,00
89	02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
90	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	926	R\$ 2.639,10
91	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	1.666	R\$ 9.612,82
92	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	1.763	R\$ 4.812,99
93	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	2.592	R\$ 7.076,16
94	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	2	R\$ 8,22
95	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	28	R\$ 181,44
96	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	2	R\$ 10,62
97	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	1	R\$ 7,61
98	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	9	R\$ 42,57
99	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	1	R\$ 8,09
100	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	4	R\$ 26,52
101	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	1	R\$ 15,00
102	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	1	R\$ 18,91
103	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	1	R\$ 6,66
104	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	1	R\$ 9,11
105	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	1	R\$ 10,51
106	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	1	R\$ 6,66
107	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	18	R\$ 82,80
108	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	288	R\$ 440,64
109	02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
110	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
111	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
112	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	5	R\$ 20,55
113	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	1.579	R\$ 8.542,39
114	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	2	R\$ 5,46
115	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	71	R\$ 108,63



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

116	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	65.668	R\$ 269.895,48
117	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	12	R\$ 32,76
118	02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	2	R\$ 50,00
119	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	24	R\$ 98,64
120	02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
121	02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
122	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	17	R\$ 46,41
123	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	4	R\$ 10,92
124	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	4	R\$ 16,44
125	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	52	R\$ 141,96
126	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
127	02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
128	02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	1	R\$ 12,00
129	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
130	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	6	R\$ 16,38
131	02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 75,00	7	R\$ 525,00
132	02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 125,00	3	R\$ 375,00
133	02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 110,00	10	R\$ 1.100,00
134	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	1	R\$ 15,00
135	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	1	R\$ 15,00
136	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	1	R\$ 15,00
137	02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	12	R\$ 780,00
138	02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	21	R\$ 2.016,00
139	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	94	R\$ 869,50
140	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	1.250	R\$ 3.537,50
141	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25	5.266	R\$ 48.710,50
142	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	57	R\$ 858,42
143	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	5.040	R\$ 82.756,80
144	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	12	R\$ 162,60
145	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	232	R\$ 3.981,12
146	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	195	R\$ 3.346,20
147	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83	1	R\$ 2,83
148	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	89	R\$ 1.527,24
149	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	1.965	R\$ 18.176,25
150	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	37	R\$ 634,92
151	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
152	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	1.262	R\$ 3.571,46
153	02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48	2	R\$ 596,96
154	02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32
155	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	1	R\$ 80,00
156	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	79	R\$ 790,00
157	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	76	R\$ 760,00
158	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	151	R\$ 1.309,17

Rua Olívia Marques, nº235 - Centro CEP 18 400-100 Itapeva-SP
Fone: (15) 3521-6605/3521-6368



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

159	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32
160	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	16	R\$ 1.360,00
161	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	2.684	R\$ 26.840,00
162	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	64	R\$ 1.187,20
163	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	44	R\$ 755,04
164	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	1	R\$ 5,74
165	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	60	R\$ 1.029,60
166	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	106	R\$ 1.966,30
167	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	106	R\$ 1.966,30
168	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
169	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
170	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
171	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
172	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	1	R\$ 5,83
173	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	3	R\$ 30,00
174	02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
175	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
176	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	33	R\$ 330,00
177	02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	159	R\$ 1.542,30
178	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	1.086	R\$ 3.073,38
179	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
180	02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	3	R\$ 30,00
181	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	7	R\$ 70,00
182	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	6	R\$ 102,96
183	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	1	R\$ 4,10
184	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	1	R\$ 5,50
185	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	278	R\$ 4.770,48
186	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	3	R\$ 51,48
187	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
188	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	3	R\$ 51,48
189	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	1.201	R\$ 20.609,16
190	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
191	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
192	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	117	R\$ 2.007,72
193	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	311	R\$ 5.769,05
194	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	45	R\$ 834,75
195	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	1	R\$ 7,78



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

196	02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71	1	R\$ 9,71
197	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	1.637	R\$ 30.366,35
198	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55	5	R\$ 92,75
199	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
200	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	17	R\$ 69,70
201	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55	1	R\$ 18,55
202	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
203	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	18	R\$ 50,94
204	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	208	R\$ 2.288,00
205	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	10	R\$ 92,50
206	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	3.821	R\$ 64.842,37
207	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	77	R\$ 712,25
208	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	182	R\$ 3.376,10
209	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (FEBRE AMARELA E DENGUE	R\$ 30,00	595	R\$ 17.850,00
210	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	92	R\$ 1.706,60
211	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	35	R\$ 600,60
212	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	17	R\$ 291,72
213	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	95	R\$ 1.630,20
214	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	72	R\$ 1.235,52
215	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	207	R\$ 2.403,27
216	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	15	R\$ 150,00
217	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	3.822	R\$ 70.898,10
218	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	59	R\$ 545,75
219	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	114	R\$ 2.114,70
220	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00	3.474	R\$ 69.480,00
221	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	82	R\$ 1.521,10
222	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	35	R\$ 600,60
223	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	16	R\$ 274,56
224	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	93	R\$ 1.595,88
225	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	70	R\$ 1.201,20
226	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	517	R\$ 6.901,95
227	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	1.792	R\$ 33.241,60
228	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	42	R\$ 779,10



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

229	02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA	R\$ 60,00	3	R\$ 180,00
230	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	1	R\$ 2,83
231	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	126	R\$ 516,60
232	02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
233	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	1.997	R\$ 18.472,25
234	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	7	R\$ 70,00
235	02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	1	R\$ 1,77
236	02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	1	R\$ 1,77
237	02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	1	R\$ 18,00
238	02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	10	R\$ 1.684,80
239	02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10	3	R\$ 12,30
240	02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	1	R\$ 2,83
241	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	2.770	R\$ 7.839,10
242	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	797	R\$ 7.970,00
243	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	752	R\$ 7.520,00
244	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	8	R\$ 14,16
245	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	1	R\$ 1,77
246	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	3.187	R\$ 9.019,21
247	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	14	R\$ 259,70
248	02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
249	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	1.901	R\$ 17.109,00
250	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	80	R\$ 1.068,00
251	02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00	1	R\$ 80,00
252	02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00	1	R\$ 120,00
253	02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00	4	R\$ 260,00
254	02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00	3	R\$ 255,00
255	02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R\$ 13,06	1	R\$ 13,06
256	02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I-IGG	R\$ 125,00	2	R\$ 250,00
257	02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	R\$ 125,00	3	R\$ 375,00
258	02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$ 80,00	1	R\$ 80,00
259	02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	R\$ 86,20	1	R\$ 86,20
260	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
261	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	13	R\$ 39,52
262	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	3	R\$ 9,12
263	02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
264	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	3	R\$ 4,95
265	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
266	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	10	R\$ 16,50
267	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	238	R\$ 392,70



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

268	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	100	R\$ 165,00
269	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	2	R\$ 3,30
270	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	2	R\$ 3,30
271	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	7.409	R\$ 12.224,85
272	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	1	R\$ 10,25
273	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	1.656	R\$ 2.732,40
274	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	3	R\$ 4,95
275	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
276	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	8	R\$ 13,20
277	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	45.079	R\$ 166.792,30
278	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	720	R\$ 2.527,20
279	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
280	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	112	R\$ 393,12
281	02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
282	02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
283	02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
284	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	5	R\$ 10,05
285	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	827	R\$ 6.715,24
286	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
287	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	2.836	R\$ 5.785,44
288	02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	1	R\$ 3,04
289	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	3	R\$ 11,10
290	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
291	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
292	02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
293	02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
294	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	1	R\$ 2,40
295	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
296	02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
297	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
298	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
299	02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
300	02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	1	R\$ 3,36
301	02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	4	R\$ 8,16
302	02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
303	02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
304	02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
305	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	4	R\$ 17,76
306	02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
307	02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
308	02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	13	R\$ 163,02



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

309	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 12,54	31	R\$ 388,74
310	02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	24	R\$ 352,56
311	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	134	R\$ 1.366,80
312	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	4	R\$ 26,88
313	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXCORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72	3	R\$ 20,16
314	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	1	R\$ 6,72
315	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	21	R\$ 296,52
316	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	22	R\$ 261,58
317	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
318	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	20	R\$ 230,60
319	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	1	R\$ 14,38
320	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	151	R\$ 1.488,86
321	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	89	R\$ 1.001,25
322	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	27	R\$ 316,17
323	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	1.353	R\$ 13.732,95
324	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	46	R\$ 531,30
325	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	72	R\$ 800,64
326	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	1	R\$ 14,15
327	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	5	R\$ 76,75
328	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	1.123	R\$ 8.815,55
329	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	31	R\$ 316,51
330	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	1.729	R\$ 13.641,81
331	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	1.274	R\$ 11.427,78
332	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	32.922	R\$ 294.981,12
333	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	221	R\$ 2.247,57
334	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	121	R\$ 5.218,73
335	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	72	R\$ 1.105,20
336	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	399	R\$ 4.077,78
337	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	569	R\$ 5.775,35
338	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	18	R\$ 237,42
339	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	10	R\$ 153,50
340	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	159	R\$ 2.084,49
341	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	676	R\$ 7.050,68
342	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	158	R\$ 2.071,38
343	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	49	R\$ 752,15
344	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	1.170	R\$ 10.249,20
345	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	8.389	R\$ 97.312,40
346	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	998	R\$ 8.692,58
347	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	5	R\$ 60,05
348	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	2	R\$ 24,02
349	02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01	3	R\$ 36,03



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

350	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
351	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
352	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
353	02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	1	R\$ 8,43
354	02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	1	R\$ 12,15
355	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	1	R\$ 2,06
356	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	6	R\$ 13,38
357	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
358	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
359	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	4	R\$ 62,60
360	02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
361	02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
362	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	1	R\$ 27,50
363	02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
364	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
365	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	2	R\$ 20,00
366	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	1	R\$ 13,13
367	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	1	R\$ 13,48
368	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	1	R\$ 6,55
369	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	5	R\$ 87,65
370	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11
371	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	1	R\$ 8,83
372	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	3	R\$ 175,83
373	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	9	R\$ 31,59
374	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	1	R\$ 8,97
375	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
376	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	1.386	R\$ 48.814,92
377	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	1	R\$ 2,05
378	02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
379	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	72	R\$ 162,00
380	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
381	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11
382	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
383	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
384	02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
385	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
386	02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
387	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
388	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	10	R\$ 36,80
389	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	204	R\$ 3.192,60
390	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	27.417	R\$ 136.536,66
391	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	18	R\$ 239,94
392	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33	2	R\$ 26,66
393	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	1.203	R\$ 5.052,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

394	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	R\$ 4,20	51	R\$ 214,20
395	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	75	R\$ 315,00
396	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	3	R\$ 8,40
397	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62	23.658	R\$ 132.957,96
398	02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62	1	R\$ 5,62
399	02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33
400	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	2	R\$ 11,26
401	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	2	R\$ 20,50
402	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	33	R\$ 138,27
403	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	1	R\$ 2,80
404	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	26	R\$ 298,74
405	02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	1	R\$ 5,63
406	02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33
407	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	1	R\$ 2,80
408	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	2	R\$ 8,66
409	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	1	R\$ 2,80
410	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33
411	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	1	R\$ 2,80
412	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	1	R\$ 5,04
413	02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	1	R\$ 5,62
414	02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	225	R\$ 425,25
415	02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
416	02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	4	R\$ 17,32
417	02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33
418	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	2	R\$ 3,78
419	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
420	02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	30	R\$ 196,80
421	02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89	14	R\$ 26,46
422	02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	26	R\$ 52,26
423	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	2	R\$ 4,02
424	02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
425	02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	72	R\$ 136,08
426	02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
427	02.02.09.015-9	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23	1	R\$ 5,23
428	02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	1	R\$ 6,56
429	02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
430	02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
431	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	2	R\$ 11,58
432	02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	6	R\$ 58,20



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

433	02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
434	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
435	02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
436	02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
437	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	4	R\$ 19,20
438	02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
439	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70	1	R\$ 9,70
440	02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
441	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	450	R\$ 850,50
442	02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
443	02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
444	02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
445	02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69	1	R\$ 4,69
446	02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69	1	R\$ 4,69
447	02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 180,00	1	R\$ 180,00
448	02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00	1	R\$ 160,00
449	02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00	5	R\$ 800,00
450	02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00	1	R\$ 120,00
451	02.02.10.021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$ 144,24	1	R\$ 144,24
452	02.02.10.022-7	REAVIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$ 168,48	1	R\$ 168,48
453	02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 180,00	2	R\$ 360,00
454	02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80	1	R\$ 8,80
455	02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	1	R\$ 66,00
456	02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	1	R\$ 66,00
457	02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50	1	R\$ 5,50
458	02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	52	R\$ 629,20
459	02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 20,90	1	R\$ 20,90
460	02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	1	R\$ 5,50
461	02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20	229	R\$ 3.022,80
462	02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00	2	R\$ 16,00
463	02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	1	R\$ 5,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

464	02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00	1	R\$ 137,00
465	02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00	1	R\$ 66,00
466	02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00	1	R\$ 66,00
467	02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00	1	R\$ 150,00
468	02.02.12.001-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	R\$ 10,65	1	R\$ 10,65
469	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	1.674	R\$ 2.293,38
470	02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	1	R\$ 10,65
471	02.02.12.004-0	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65	2	R\$ 21,30
472	02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
473	02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 370C	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
474	02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
475	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	1.709	R\$ 2.341,33
476	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	639	R\$ 1.744,47
477	02.02.12.010-4	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
478	02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SÉRIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	R\$ 20,96	36	R\$ 754,56
479	02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 20,96	24	R\$ 503,04
480	02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	R\$ 35,34	24	R\$ 848,16
481	02.03.01.007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	R\$ 17,63	12	R\$ 211,56
482	02.03.02.001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70	12	R\$ 1.124,40
483	02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 61,77	36	R\$ 2.223,72
484	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	420	R\$ 17.127,60
485	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52	60	R\$ 7.891,20
486	02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA	R\$ 45,83	60	R\$ 2.749,80
487	02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 61,77	60	R\$ 3.706,20
488	02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	R\$ 40,78	60	R\$ 2.446,80

LOTE 1.1 - PROCEDIMENTOS SEM VALOR SIGTAP

Item	Código SIGTAP	Descrição do Procedimento	Valor Tabela SUS / SIGTAP	Estimativa Qt. Mensal	Estimativa Anual
1	02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ -	0,3	3

Rua Olívia Marques, nº235 - Centro CEP 18 400-100 Itapeva-SP
Fone: (15) 3521-6605/3521-6368



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

2	02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMODIO	R\$ -	0,1	1
3	02.02.02.047-9	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	R\$ -	0,3	4
4	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ -	2,3	27
5	02.02.09.014-0	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	R\$ -	0,1	1
6	02.02.10.005-7	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	R\$ -	0,1	1
7	02.02.10.006-5	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	R\$ -	0,1	1
8	02.02.10.007-3	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	R\$ -	0,1	1
9	02.02.10.008-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	R\$ -	1,2	14
10	02.02.10.009-0	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	R\$ -	0,1	1
11	02.02.10.010-3	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	R\$ -	0,1	1
12	02.02.10.011-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	R\$ -	0,1	1
13	02.02.10.012-0	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	R\$ -	0,1	1
14	02.02.10.013-8	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ -	0,1	1
15	02.02.10.014-6	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	R\$ -	0,1	1
16	02.02.10.015-4	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	R\$ -	0,1	1
17	02.02.10.016-2	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	R\$ -	0,1	1
18	02.02.10.017-0	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ -	0,1	1

LOTE 2 - EXAMES NÃO COBERTOS PELA TABELA SIGTAP

Item	Descrição do procedimento	Qt Anual Estimada
1	Anti TPO (Antiperoxidase Tireoidiana)	75
2	GAD - -Antigad	1
3	Dosagem albumina no sangue	125
4	Nível sérico de Valproato	37
5	Nível sérico de topiramato	37
6	Anti-Transglutaminase	2
7	Anti gliadina IGA	37
8	Anti gliadina IGG	37
9	Anti endomísio IGA	50
10	Anti endomísio IGG	50
11	HLA-B27	75
12	Anticoagulante lúpico (LAC)	80
13	Anticorpos anticardiolipina (ACA)	75
14	Anti cardiolipina IGG e IGM	75
15	TRAB - Anticorpos anti receptor de TSH	75
16	Anti tireoglobulina	100
17	Beta 2 Glicoproyeina (IGG e IGM)	2
18	Dosagem de cromogranina A	2
19	Dosagem de metanefrinas plasmáticas	2
20	Dosagens de metanefrinas urinárias	2

Rua Olívia Marques, nº235 - Centro CEP 18 400-100 Itapeva-SP
Fone: (15) 3521-6605/3521-6368



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

21	Toxicológico do cabelo	40
22	Toxicológico de cocaína	5
23	Toxicológico de crack	5
24	Toxicológico de Cannabis	5
25	Toxicológico de anfetamina e suas derivações	5
26	Toxicológico de Ecstasy	1
27	Toxicológico de Rebite	2
28	Toxicológico de heroína	1
29	Toxicológico de morfina	2
30	Toxicológico de larga janela de detecção	5
31	Cálcio na urina de 24 horas	3
32	Fosfato na urina de 24 horas	3
33	Magnésio na urina de 24 horas	3
34	Anti - CCP	5
35	Eritropoietina	2
36	D-dímero	25
37	RT - PCR do coronavírus (Swab Nasal)	5
38	RT - PCR do coronavírus em saliva	5
39	Anticorpos coronavírus IgG	5
40	Anticorpos coronavírus IgM	6
41	Anticorpos coronavírus IgA	5
42	Anti Transglutaminase IgA	1
43	Cromogranina A sérica	5
44	HGFBP - 3	5
45	Cultura de Chlamydia trachomatis	5
46	Cultura de Neisseria gonorrhoeae	6
47	IGRA (Interferon Gamma Release Assay)	5
48	Anticorpos Anti Raiva	4
49	CA19.9	125
50	Teste de Elisa IGM para toxoplasmose	600
51	Pesquisa de Anticorpo IGM para Dengue	1000
52	Pesquisa de Anticorpo IGM para Zika	5
53	Pesquisa de Anticorpo IGM Chicungunya	5
54	CA 72.4	100
55	CA 15.3	100
56	Vitamina A	5
57	Avidez para Toxoplasmose	200
58	Pesquisa de Estreptococos do grupo B	5
59	Dosagem de Antígeno Prostático Específico - PSA livre	400
60	CA 27.29	4
61	Metanefrinas	4
62	Fator V de Leiden	4
63	Hepatite B – PCR (Quantitativo)	2
64	Hepatite C – PCR (Qualitativo)	2
65	Hepatite C – PCR (Genotipagem)	2
66	Tracolimus	2
67	Sirolimus	2



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

Secretaria Municipal de Saúde

68	Everolimus	2
69	Anti LKM-1	2
70	Lacotse-Prova de Absorção	2
71	Saturação de Transferrina	10
72	Creatinina da urina Isolada	2
73	Anticorpo Anti -J01	2

Atenciosamente,

Nilberto José Pereira Carpes Filho
Secretário Municipal da Saúde